

## DIRECTIVES ANTICIPEES : INFORMATION ET RECUEIL

SER.DPA.GEN.EN.14.003

### *De quoi s'agit-il ?*

Les directives anticipées vous permettent, en cas de maladie grave, de faire connaître vos souhaits sur votre fin de vie, et en particulier :

- Limiter ou arrêter les traitements en cours,
- Etre transféré en réanimation si l'état de santé le requiert,
- Etre mis sous respiration artificielle,
- Subir une intervention chirurgicale,
- Etre soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet de mener au décès.

*« Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite de directives anticipées », pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés. »*

### *Qui peut rédiger des directives anticipées ?*

Les directives anticipées peuvent être rédigées par toute personne majeure.

La personne majeure sous tutelle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille, s'il existe.

### *Faire connaître leur existence*

Face à un malade qui n'est plus capable d'exprimer ses volontés, les médecins doivent chercher à savoir s'il a rédigé des directives anticipées. Il est donc important qu'elles soient facilement accessibles.

Vous devez informer votre médecin et vos proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi le jour venu, le médecin qui vous accompagnera lors de votre fin de vie saura où trouver vos directives à mettre en œuvre.

Vous pouvez déposer vos Directives anticipées dans « Mon Espace Santé », rubrique « Entourage et Volonté » de votre profil médical, ou les rédiger directement en ligne grâce au formulaire dédié. <https://www.monespacesante.fr>



Si vous êtes hospitalisé, vous pouvez confier vos directives à cet établissement. Il les intégrera dans votre dossier.

Enfin, vous pouvez également les confier à votre personne de confiance, à une personne de votre famille, un proche ou votre médecin traitant.

Vous pouvez aussi les conserver chez vous et/ou avoir sur vous une indication du lieu de leur conservation.

### *Prise en compte*

Les directives s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, excepté dans 2 cas :

- En cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation (par exemple, patient à réanimer suite à un accident de santé brutal),
- Lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. Dans ce cas, le médecin doit rendre sa décision à l'issue d'une procédure collégiale inscrite dans le dossier médical. La décision de refus d'application des directives anticipées est portée à la connaissance de la personne de confiance ou à défaut, de la famille ou des proches.

### *Durée de validité*

Les directives anticipées ont une durée illimitée. Toutefois, elles peuvent être à tout moment modifiées ou annulées.

## DIRECTIVES ANTICIPEES : INFORMATION ET RECUEIL

SER.DPA.GEN.EN.14.003

### Comment rédiger ses directives anticipées ?

#### Vos droits

à la Clinique Les Orchidées

## LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Elles doivent prendre la forme d'un document écrit sur papier libre, daté et signé.

Pour vous aider, vous pouvez compléter le modèle ci-dessous ou utiliser le formulaire dédié dans « Mon Espace Santé ».

Vous pouvez également demander conseil à votre médecin habituel.

Si vous êtes dans l'incapacité d'écrire, vous pouvez faire appel à 2 témoins, dont votre personne de confiance, pour les rédiger à votre place. Ces personnes doivent attester que ce document,

rédigé par l'un d'entre eux ou par un tiers, exprime bien votre volonté. Elles doivent indiquer leur nom, prénom et qualité et leur attestation doit être jointe aux directives anticipées.

Je soussigné(e) (*nom-prénom*) : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Domicilié : .....

Enonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

- Refus d'un traitement .....
- Demande de non acharnement thérapeutique
- Don après ma mort d'éléments de mon corps (organes et tissus)
- Refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie
- Autre :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Je confie mes directives à : .....

Je conserve mes directives

J'ai déposé mes directives anticipées sur « Mon Espace Santé »

Fait à ..... Le.....

Signature :

**Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les deux témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.**

#### 1er témoin

Nom et Prénom.....

Qualité.....

Date.....

Signature

#### 2è témoin

Nom et Prénom.....

Qualité.....

Date.....

Signature